MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

Brasília/DF
Versão 1 • Publicada em 25/03/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e
Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

Brasília/DF
Versão 1 • Publicada em 25/03/2020

1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 25/03/2020

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas
SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: http://www.saude.gov.br/svs

Organização:

Ministério da Saúde:
Wanderson Kleber de Oliveira – GAB/SVS/MS
Eduardo Marques Macario – DASNT/SVS/MS
Giovanny Vinícius Araújo de França – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Raquel Barbosa de Lima – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Andréa de Paula Lobo – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Adauto Martins Soares Filho – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Natalia Bordin Barbieri – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – CGIAE/DASNT/SVS/MS
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Goiás:
Adriana Helena de Matos Abe – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Simone Resende de Carvalho – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Jordana Oliveira Milanez – Secretaria municipal de Saúde de Goiânia, Goiás
Karen de Souza Mendonça Botelho – Secretaria municipal de Saúde de Anápolis, Goiás

Pernambuco:
Patrícia Ismael de Carvalho – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Cândida Correia de Barros Pereira – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Luciana Caroline de Albuquerque Bezerra – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Daniele Feitosa – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco
Tatiana Maciel – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco
Conceição Maria de Oliveira – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco
Juliana Oriná – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco
Joaonna Freire – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

São Paulo:
Catia Martinez Minto – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Simone Alves dos Santos – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Luiz Fernando Ferraz da Silva – Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP

Apoio e revisão:
Cristiane Martins de Souza – DASNT/SVS/MS
Naiane de Brito Francischetto – DASNT/SVS/MS

Produção e diagramação:
Nucom/GAB/SVS/MS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO *5*

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS *5*

3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19 *6*

3.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR *6*

3.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA *8*

3.3 OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO *9*

3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO *9*

3.4.1 Recomendações gerais para autópsia *10*

3.4.2 Equipamentos de proteção individual utilizados durante a autópsia *10*

3.4.3 Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra *11*

3.4.4 Descarte e limpeza do material utilizado durante a autópsia *11*

4. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO *12*

5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO *12*

6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS *14*

REFERÊNCIAS *15*

1. OBJETIVO

Fornecer recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos.

> **IMPORTANTE**
> **Estas recomendações são preliminares e estão sujeitas à revisão mediante a publicação de novas evidências.**

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de doença respiratória aguda grave (COVID-19). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) e, em março de 2020, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia;
- As definições de caso suspeito e confirmado de COVID-19 adotadas pelo Ministério da Saúde estão disponíveis neste endereço eletrônico: **https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#casossuspeito**;
- A transmissão da COVID-19 se dá pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites. Salientamos que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais;
- A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção;
- Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena;
- A autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19;
- Devido ao risco aumentado de complicações de piores prognósticos da COVID-19, recomenda-se que profissionais com idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/suspeitos pela COVID-19;

- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem,* incluindo a limpeza do quarto/enfermaria;
- É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.

IMPORTANTE
Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

3.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:
  - Gorro;
  - Óculos de proteção ou protetor facial;
  - Avental impermeável de manga comprida;
  - Máscara cirúrgica;
    - » Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.
  - Luvas;
    - » Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
  - Botas impermeáveis.
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e rouparia deve ser feito imediatamente e em local adequado;

- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.
  - Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
  - Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
  - Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
  - **1ª:** enrolar o corpo com lençóis;
  - **2ª:** colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
  - **3ª:** colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.
    - » Colocar etiqueta com identificação do falecido.
- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.
  - Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

IMPORTANTE
Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

3.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:
  - Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
- A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

- O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros;
  - Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.
- No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

3.3 OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO

- As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;
- O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

IMPORTANTE
A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.

Os procedimentos de biossegurança no SVO, em caso suspeito de COVID-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3. Para isso, salientamos a observação das recomendações estabelecidas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

IMPORTANTE
As autópsias em cadáveres de pessoas que morrem com doenças causadas por patógenos das categorias de risco biológicos 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais. Por isso, devem ser evitadas.

3.4.1 Recomendações gerais para autópsia

- Havendo extrema necessidade de necropsia para casos suspeito de COVID-19, esse procedimento deve ser realizado em sala com adequado sistema de tratamento de ar;
  - Sala com sistema de tratamento de ar adequado inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída.
- Limitar o número de pessoas que trabalham durante a necropsia. O ideal é ter apenas um técnico e um médico patologista;
- Preferir métodos manuais;
- Evitar que as secreções respinguem ou disseminem pelo ar. Isso é particularmente importante quando a serra é utilizada. Caso seja utilizada, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis;
  - Preferir equipamentos que promovam menor lançamento de fragmentos teciduais, como alicates, por exemplo.
- Quando necessário, coletar tecidos por meio de técnica de autópsia minimamente invasiva. Esse método consiste em diagnóstico por imagem e intervenção percutânea – realiza-se punção na pele para o acesso aos órgãos internos e tecidos. Isso aumenta a segurança dos profissionais de saúde pela redução do contato com os corpos.

3.4.2 Equipamentos de proteção individual utilizados durante a autópsia

- Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;
- Macacão usado sob um avental ou avental impermeável;
- Óculos ou escudo facial;
- Capas de sapatos ou botas impermeáveis;
- Máscaras N95 ou superior.
- Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos, são recomendados os seguintes EPI:
  - Luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos;
  - Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila.

IMPORTANTE
Coloque o equipamento de proteção individual na sala de antecâmara (antes de entrar na sala de autópsia).

3.4.3 Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra

- Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Proceder a análise em sala apropriada;
- Usar equipamentos de proteção individual:
  - Roupa cirúrgica;
  - Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95;
  - Vestido/avental resistente a líquidos com mangas;
  - Luvas (luvas de autópsia ou dois pares);
  - Protetor facial (de preferência);
  - Botas impermeáveis.
- Higienizar as mãos antes e após o preparo e coleta das amostras.

3.4.4 Descarte e limpeza do material utilizado durante a autópsia

- Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018).
- Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Após remoção dos EPIs, sempre proceder à higienização das mãos.
- Artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização.
- As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante.
  - Caso seja possível, sugere-se que esses itens fiquem na antecâmara.
- Os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos amarelos e encaminhados para incineração.
- Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam manipulação de tecidos e secreções de corpos de pessoas com COVID-19, suspeita ou confirmada, devem ser descartados.

- Além disso, deve ser procedido o gerenciamento de resíduos infectantes (grupo A1): segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final.
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local.

4. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO

- Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;
- O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19.
- O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido. O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.

5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

V – Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação — Ignorado 9 ☐
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I – Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	*COVID-19*	*10 dias*	*B34.2*
CAUSAS ANTECEDENTES – Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Devido ou como consequência de:		
	c	Devido ou como consequência de:		
	d	Devido ou como consequência de:		
PARTE II – Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		*Hipertensão Arterial Sistêmica*	*10 dias*	*I10*
		Diabetes Mellitus	*7 dias*	*E14.9*

V – Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação — Ignorado 9 ☐
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I – Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	*Doença respiratória aguda*	*4 dias*	*U04.9*
CAUSAS ANTECEDENTES – Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Devido ou como consequência de: *COVID-19*	*10 dias*	*B34.2*
	c	Devido ou como consequência de:		
	d	Devido ou como consequência de:		
PARTE II – Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		*Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*	*10 anos*	*J44.9*
		Doença Cardíaca Hipertensiva	*15 anos*	*I11.9*

- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
  - Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
  - Uso de salas arejadas, quando possível;
  - Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
  - O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS

- Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
- Caso seja realizado, recomenda-se:
  - Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
  - Disponibilizar **água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório**;
  - Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
  - Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
  - Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19;
    - » Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
  - Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
  - Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

Para mais informações sobre a COVID-19, acesse o portal do Ministério da Saúde:
https://coronavirus.saude.gov.br/

Para dúvidas sobre este documento, favor entrar em contato pelo telefone:
(61) 3315-7701 ou pelo e-mail: dasnt@saude.gov.br

REFERÊNCIAS

BRASIL. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC da ANVISA Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: 2018. DOU nº 61, 29 de março de 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

BRASIL. Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 – Norma Regulamentadora 32 (NR 32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: 2005.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.

Centers of Disease Control and Prevention – CDC Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19. Fevereiro 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html

National Institute Of Forensic Medicine Malaysia Interim Guidelines For H Andling Dead Bodies Of Suspected/Probable/Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Death. Disponível em: http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/Pengurusan%20KEsihatan%20&%20kawalan%20pykit/2019-nCOV/Bil%204%20%202020/Annex%2020%20Guidelines%20Managing%20Dead%20Bodies_26022020.pdf

Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental – ABES. Recomendações para a gestão de resíduos em situação de pandemia por Coronavírus (COVID-19). Marco de 2020.

Pan American Health Organization. Dead body in the context of the novel coronavirus (COVID-19).

World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020

Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. New England Journal of medicine. 2020.

São Paulo. Informe técnico 55/2020 (17/03/2020). Biossegurança para manuseio de cadáveres suspeitos ou confirmados por COVID-19 – Serviços de verificação de óbito e Instituto Médico Legal.